

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N° 21

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

MAXIME LIPSCHITZ

Né le 25 décembre 1887, à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Médaille des épidémies

SYPHILIS DE L'ESTOMAC

A FORME PSEUDO-CANCÉREUSE

Président : M. A. CHAUFFARD, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

LOUIS ARNETTE

2, RUE CÉSIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

21

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

MAXIME LIPSCHITZ

Né le 25 décembre 1887, à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance publique

Médaille des épidémies

SYPHILIS DE L'ESTOMAC

A FORME PSEUDO-CANCÉREUSE



Président : M. A. CHAUFFARD, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER. ASSESSEUR : M. POUCHET
PROFESSEURS : MM.

Anatomie	NICOLAS
México-Chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Médecine opératoire	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	{ ACHARD WIDAL GH. BERT CHAUFFARD MARFAN N...
Hygiène et clinique de la première enfance	DUPRE
Maladies des enfants	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE DELBET
Clinique des maladies contagieuses	{ GOSSET LEJARS HARTMANN DE LA PERSONNE
Clinique chirurgicale	{ LEGUEU BAR COUVELAIRE BRINDEAU
Clinique ophtalmologique	J.-L. FAURE
Clinique des maladies des voies urinaires	VAQUEZ
Clinique d'accouchements	ALBERT ROBIN
Clinique gynécologique	SEBILÉAU
Clinique chirurgicale infantile	
Clinique thérapeutique	
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	

Agrégés en exercice

MM.	DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FISSINGER	LELORIER	RETTERRER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ (A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-ROYER	METZGER	TERRIEN
CHIREY	JOYEUX	MOCOQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBÉ (HENRI)	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEUL-LAVASTINE	OKINCZYC	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*en témoignage de ma filiale
affection et de ma reconnais-
sance.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. CHAUFFARD

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MESSIEURS LES DOCTEURS BENSAUDE ET RIVET

Médecins des Hôpitaux

qui ont bien voulu me faciliter ce travail.

Je les prie de bien vouloir accepter ce faible témoignage de ma reconnaissance infinie.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

- MM. les Docteurs FLORAND (h^ôp. Tenon 1907-1908).
— LÉGUEU (h^ôp. Tenon 1908-1909).
— TUFFIER (h^ôp. Beaujon 1908-1909).
— OMBREDANNE (h^ôp. St-Louis, annexe, 1909-1910).
— BALZER (h^ôp. St-Louis 1909-1910).
— BECLÈRE (h^ôp. St-Antoine 1910-1911).
— PAPILLON (h^ôp. du Bastion 29 1911-1912).
— LE GENDRE (P.) (h^ôp. Lariboisière 1912-1913).
— SAINTON (h^ôp. Lariboisière 1913-1914).
— BOIDIN (h^ôp. Lariboisière 1919).
— RIVET (h^ôp. Lariboisière 1920).

MM. les Docteurs A. SCHWARTZ
DECLOUX (*in memoriam*), BOISSARD (*in memoriam*)

INTRODUCTION

Les cas de localisation de la syphilis au niveau de l'estomac sont loin de constituer une rareté. Parmi ces cas, il en est qui produisent des tumeurs gastriques « qui de par elles-mêmes, comme de par les symptômes qui en résultent, de par la réaction qu'elles exercent sur l'organisme (affaiblissement, émaciation souvent considérable, cachexie) et enfin de par l'évolution qu'elles affectent peuvent absolument simuler le cancer de l'organe ». Cette phrase de M. le professeur Fournier (Traité de la Syphilis) fait suite à l'observation de deux de ses malades chez qui le diagnostic de cancer de l'estomac avait été porté et qui ont guéri à la suite d'un traitement spécifique (obs. VII et VIII).

Les cas de syphilis de l'estomac à forme pseudo-cancéreuse n'ont pas été fréquemment publiés.

Un cas fut signalé par Cornil en 1874, d'autres exemples furent démontrés par Gouzot (Thèse de Paris 1886). La statistique de Chiari (1891) jeta un jour nouveau sur la question et les thèses de MM. P. Barbier (1905)

et H. Pater (1907), firent connaître quelques nouveaux cas, notamment dans les travaux d'origine étrangère.

Le professeur G. Hayem, dans une de ses cliniques de l'Hôpital St Antoine, a rapporté en 1905 quelques cas de syphilis stomacale parmi lesquels celui d'un « malade atteint de troubles tels qu'on pouvait redouter le développement d'un cancer du pylore » (Obs. VI).

Ce malade d'ailleurs fut opéré et l'examen histologique montra qu'il s'agissait non d'un cancer, mais d'un cas de syphilis. Le professeur Hayem considérait ce cas comme une rareté, mais néanmoins émettait l'idée que la fréquence de la syphilis de l'estomac pouvait être plus grande qu'on ne le pensait.

Depuis, diverses observations ont été relatées par MM. Beclère et Bensaude (1911), M. le professeur Bard (de Genève), et MM. Bensaude et Rivet qui ont bien voulu nous permettre de publier quelques observations inédites récentes.

Il a fallu donc que de nouveaux moyens d'investigation soient introduits dans la pratique courante (recherche du chimisme gastrique, exploration radiologique, examens biologiques), pour permettre d'étudier plus utilement certains cas, et amener une orientation des idées plus constante sur les localisations viscérales de la syphilis. On s'est ainsi rendu compte que la fréquence de la syphilis stomacale était plus grande qu'on ne l'avait cru.

La notion d'une spécificité traitée auparavant, la réaction de Wassermann ont pu orienter le diagnostic

dans certains cas. Dans d'autres, il semble que l'on ait eu grand bénéfice à tenter un traitement d'épreuve qui, en faisant appel à certaines préparations arsenicales, n'a aucune action nocive sur la marche du cancer et peut même contribuer à relever l'état général du malade.

ÉTIOLOGIE

La syphilis de l'estomac simulant le cancer semble affecter plus souvent l'homme que la femme. Les excès, les fatigues, l'alcoolisme ont été fréquemment signalés dans les antécédents du malade.

L'âge du sujet, ainsi que la date de la contamination syphilitique sont des notions utiles à connaître. La plupart des observations concernent des malades à l'âge moyen de la vie, et le contagieux lorsqu'il a pu être déterminé remontait de quelques années à 40 ans auparavant (cas signalé par M. le prof. Hayem).

La date d'apparition de ces lésions est des plus variables, s'observant en général pendant toute la période tertiaire.

Malgré le petit nombre de cas signalés par les statistiques, il semble évident que le traitement spécifique a pu faire regresser certaines tumeurs qui sont ainsi passées inaperçues.

En présence de certains cas de longue survie après

cancers de l'estomac opérés, on peut même se demander, lorsqu'il n'y a pas eu d'examen histologique, si l'on ne se trouvait pas en face de cas de syphilis gastrique à forme pseudo-cancéreuse.

On ne peut donc que répéter cette parole du Professeur Hayem :

« Les affections syphilitiques de l'estomac sont à coup sûr rares, très rares même, elles le sont moins cependant qu'on ne le croit aujourd'hui et surtout qu'on ne le croyait il y a quelques années, »

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les gomme qui forment les lésions les plus fréquemment rencontrées dans les cas signalés jusqu'ici, peuvent être situées sur tous les points de la surface de l'estomac.

La forme circonscrite affecte de préférence la paroi postérieure et peut occuper les régions avoisinantes : cardia ou pylore.

Chiari a signalé des infiltrats gommeux, occupant le fond de l'estomac et la portion médiane de la grande courbure.

Ceux-ci peuvent ressembler à un nodule, de petite taille, ou figurer un placard de 3 à 5 centimètres de diamètre. Les bords sont en général surélevés, les contours arrondis plus ou moins irrégulièrement. La surface paraît d'un blanc jaunâtre, d'une consistance ferme, et même parfois dure.

Le péritoine peut ne pas présenter d'altérations, parfois il est épaissi ou d'aspect cicatriciel.

Dans un cas signalé par Cornil, la muqueuse a pu paraître saine à la coupe ; le plus souvent elle paraîtra

épaissie jusqu'à présenter trois fois son épaisseur normale.

Les altérations les plus caractéristiques siègent dans la sous-muqueuse, qui est plus ou moins régulièrement épaissie.

La forme diffuse est constituée par une nappe étendue qui occupe surtout la région du pylore et ces infiltrations réalisent alors cliniquement une sténose pylorique.

Au microscope, on trouve un tissu néoformé qui, prenant naissance dans la sous-muqueuse, peut rester localisé à cette tunique, ou s'étendre en rayonnant vers les diverses tuniques de l'estomac. Les vaisseaux en général situés au centre des éléments gommeux, présentent des lésions de leur tunique interne amenant l'oblitération. Jusqu'ici, le spirochète n'a pas été signalé dans les observations publiées avec examen histologique.

En résumé, les lésions trouvées ont les mêmes caractères que les gommes, et leur examen permet un diagnostic certain.

SYMPTOMES

Toutes les observations recueillies sur les cas de syphilis gastrique ayant simulé le cancer, démontrent que les symptômes ne peuvent permettre à eux seuls de différencier ces deux affections.

Les troubles fonctionnels se présentent avec la même évolution chronique et progressive, les troubles digestifs, les douleurs, se retrouvent dans la plupart des cas offrant les mêmes caractères que dans le cancer. Souvent les symptômes prédominants furent les vomissements, les hématomèses (marc de café), mettant les cliniciens sur la voie d'un diagnostic de néoplasme.

La tumeur gastrique est habituellement bien circonscrite, faisant nettement corps avec l'estomac. Einhorn et après lui le P^r Bard la comparent à un œuf d'oie, de poule ou de pigeon, Freeman Ward, à une orange, et le P^r Fournier, à une mandarine.

Dans une observation, M. le professeur Hayem signale avoir senti nettement à la palpation un plastron diffus s'étendant vers la région de la vésicule biliaire.

L'existence d'une « large plaque indurée de la

dimension d'au moins de la paume de la main au dessous de l'appendice xyphoïde » a été signalée par Dubuc (*loco citato*) (Obs. III).

Chez tous ces malades le diagnostic porté fut cancer de l'estomac, et la seule notion d'une anomalie, telle que l'âge du sujet (35 ans dans le cas de Dubuc) ou la connaissance de la spécificité du malade, autorisèrent l'essai d'un traitement d'épreuve.

En janvier 1919, M. le prof. Bard (de Genève), décrivait aux tumeurs gastriques syphilitiques quelques caractères spéciaux : mobilité, forme régulière, indolence, lente évolution, effet sténosant local, pas de retentissement notable sur l'état général, malgré des signes souvent intenses de stase gastrique.

Cependant il est à considérer que la conservation d'un bon état général n'est pas constante. M. le Prof. Letulle signale le cas d'un malade chez lequel l'inanition et l'épuisement avaient fait porter un pronostic sévère sur un diagnostic de cancer de l'estomac, celui-ci d'ailleurs a rapidement guéri par le traitement spécifique.

Dans d'autres cas il a été impossible également de trouver un caractère pouvant différencier la syphilis d'un cancer infiltré de l'estomac. Témoin l'observation rapportée par MM. Bensaude et Rivet dans laquelle la notion d'une syphilis acquise à seule permis le diagnostic et la guérison par un traitement rapidement institué. (Obs XII).

En dehors de cette forme, la syphilis gastrique peut simuler une sténose pylorique néoplasique avec dila-

tation de l'estomac et stase alimentaire donnant une ressemblance exacte avec un cancer, d'autant plus que ces sujets maigrissent rapidement, et perdent leurs forces. Les symptômes de sténose furent très nets chez un malade dont l'observation inédite que l'on trouvera d'autre part (Obs. XIII), nous a été obligeamment communiquée par MM. Bensaude et Rivet.

Antérieurement, le professeur Hayem avait également signalé le cas d'un homme de 60 ans, présentant une sténose pylorique serrée, avec anorexie complète, dégoût pour le pain et la viande, amaigrissement prononcé. Les signes fournis par le chimisme gastrique étaient semblables à ceux du cancer. Une gastrectomie fut pratiquée, et seul l'examen histologique de la pièce permit de reconnaître la nature spécifique de la lésion. On institua le traitement antisypilitique, et le malade se rétablit rapidement.

Chez un malade d'Hemmeter et Stokes au cours d'une intervention décidée sur un diagnostic de sténose du pylore, on trouva sur la grande courbure une masse indurée ayant macroscopiquement l'allure d'un carcinome, et dont l'examen histologique démontra la spécificité.

Il faut également signaler la coexistence du cancer et de la syphilis sur le même organe ; les deux affections évoluant parallèlement. Le malade est d'ailleurs amélioré partiellement par le traitement spécifique, le cancer continuant à évoluer pour son propre compte (Lion).

En dehors de ces formes de syphilis gastrique don-

nant naissance à une tumeur perceptible à la palpation, avec ou sans symptômes de sténose, il existe des cas où les troubles gastriques intenses et rebelles prédominent, et orientent le clinicien vers la possibilité d'un cancer.

Chez ces malades présentant, en même temps que des signes de dénutrition générale intense, des troubles digestifs, résistant à toutes les médications usuelles, on est fatalement amené à discuter le diagnostic de cancer.

Ce n'est alors que lorsque une raison spéciale permet de suspecter la syphilis, que le traitement d'épreuve donne des résultats remarquables. Le diagnostic de cancer est de ce fait éliminé, le malade est rapidement conduit à la guérison.

Nous rapportons plus loin deux observations que nous devons à l'obligeance de M. le Dr Bensaude, qui montreront la diversité des formes cliniques que peut revêtir la syphilis stomacale (Obs. XIV et XV).

L'ensemble de ces faits nous conduit à répéter avec le professeur Fournier « qu'il ne faut pas chercher des symptômes spéciaux de la syphilis gastrique, ce serait un moyen de la manquer souvent. »

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la syphilis de l'estomac dans tous les cas où elle simule un cancer, ne repose sur aucun élément pathognomonique. Tantôt l'attention du clinicien sera appelée sur la syphilis par les antécédents du malade, tantôt le diagnostic clinique n'aura pas été fait, et c'est seulement l'examen histologique qui permettra de déterminer la nature de la lésion. Buday (*loco citato*) rapporte un cas où l'autopsie seule permit le diagnostic de la syphilis chez un malade dont l'affection avait évolué comme un cancer.

Chez un malade de M. le prof. Hayem, l'examen histologique de la pièce enlevée par le chirurgien permit seul le diagnostic. Au point de vue clinique, ni les signes spéciaux de la tumeur indiqués par le Prof. Bard, ni la persistance d'un bon état général ne semblent, par comparaison avec les autres observations, avoir la valeur qu'on a pu y attacher.

Les règles suivantes avaient été fixées par Haussmann (*loco citato*) :

« Si l'on est en présence d'une tumeur bombée de la région pylorique sans sténose, et avec réaction de

Weber négative dans les selles, on peut éliminer le cancer, et on doit songer à une infiltration gommeuse. »

De toute façon, le diagnostic peut être éclairé surtout par la notion d'antécédents spécifiques, soit que le malade avoué avoir contracté la syphilis, soit que quelque symptôme mette le médecin sur la voie.

Dans quelques observations, c'est un tabes frustre (signes d'Argyll, abolition des reflexes, myosis) qui a aidé au diagnostic. Dans d'autres cas, ce n'est que par la recherche d'accidents familiaux que l'on a été en mesure de penser utilement à la spécificité.

La recherche de la déviation du complément (réaction de Wassermann) aide puissamment à dépister l'affection et devra être méthodiquement faite, s'il y a un soupçon de spécificité.

On tirera également des indications utiles par la connaissance des soins et traitements suivis antérieurement par le malade. Certains médicaments ont pu être nuisibles, et d'autre amener une amélioration non prévue.

Egguigen et Urrutia rapportent l'observation d'un malade chez lequel une amélioration fut constatée sur des hématémèses à la suite de l'absorption faite par hasard d'iodure de potassium.

On a été amené à l'idée, qui a été mise en pratique, de tenter un traitement d'épreuve sur les malades chez lesquels on soupçonne une syphilis de l'estomac, quoique présentant des signes de cancer.

Donc, si l'opinion ne peut être affirmée, tant par la notion d'antécédents spécifiques que par le résultat

positif de la réaction de Wassermann, ou aura intérêt à tenter le traitement « pierre de touche » qui est alors le véritable élément de diagnostic positif.

En tout cas, il faudra procéder par élimination, et penser toujours que la syphilis qui a des caractères vraiment spéciaux, en tout ce qui concerne ses manifestations extérieures, est difficile à dépister pour toutes ses localisations viscérales. Le traitement d'épreuve permettra alors de fixer le diagnostic de la syphilis de l'estomac simulant le cancer, sous peine, selon le mot du D^r Fournier, « de se condamner à ne la diagnostiquer jamais. »

PRONOSTIC

Le pronostic d'une tumeur syphilitique de l'estomac ou de toutes les manifestations syphilitiques pouvant simuler le cancer, est essentiellement variable suivant la rapidité avec laquelle on aura reconnu l'origine spécifique de la lésion.

Si la syphilis est méconnue, si par suite elle est abandonnée à son évolution naturelle, les troubles dyspeptiques et douloureux s'accroîtront.

L'état général, à part les cas où il est peu touché, pourra s'aggraver, la cachexie sera amenée.

Toute autre sera l'évolution chez un malade dont la spécificité aura été reconnue, le traitement agira de façon rapide, et donnera lieu à une véritable résurrection, tel est le cas du « miraculé » cité par le Pr. Letulle. (Obs. IX).

Dans d'autres circonstances, le diagnostic exact n'aura pu être porté qu'après une intervention, au moment de l'examen histologique de la pièce enlevée par le chirurgien. La convalescence sera plus rapide, si le traitement est institué.

De même la question de généralisation et de survie se présentera dans de meilleures conditions. L'état général sera amélioré de façon remarquable.

Mais, et c'est là le cas le plus fréquent, la syphilis peut être ignorée, et rien ne permet de la reconnaître.

Néanmoins; le clinicien aura pu penser à la possibilité d'une lésion spécifique, et le traitement d'épreuve aura une influence très nette.

Le service rendu au malade sera considérable; une intervention inutile ayant pu lui être épargnée, si elle avait possible. Le pronostic sombre que l'on aurait pu porter d'autre part sur des malades que les circonstances ne permettaient pas d'opérer, pourra être changé rapidement, le traitement amenant des « résultats merveilleux. »

TRAITEMENT

Le traitement dans la syphilis de l'estomac à forme pseudo-cancéreuse a été diversement appliqué par les différents auteurs.

Le Prof. Fournier soumettait ses malades à l'iodure de potassium et au mercure. Ce traitement semble avoir été parfaitement toléré par les malades sur lesquels il n'a produit aucun trouble gastrique.

L'iodure de potassium donné à la dose de 2 à 4 grammes par jour en solutions très diluées et par doses fractionnées, a été administré concurremment avec des injections sous-cutanées de biiodure ou de benzoate de mercure, et même des frictions mercurielles.

La médication arsenicale intensive en faisant appel à un certain dérivé benzo-sulfoné de l'atoxyl (Hectine) a également de beaux succès à son actif, notamment dans le traitement d'épreuve.

En effet si le clinicien hésite, devant une tumeur de l'estomac, même en l'absence de tous antécédents ou signes permettant d'affirmer la syphilis, il vaut mieux ne pas perdre son temps pendant qu'on observe

le malade. Il est préférable de tenter le traitement d'épreuve, et les sels arsenicaux auront le grand avantage, s'ils n'agissent pas directement sur la syphilis, de remonter l'état général du malade. Cela permettra à ce dernier de se présenter à l'intervention dans de meilleures conditions, si la syphilis n'est pas en cause. Si au contraire la spécificité est la cause de l'affection, on assistera chez le malade à une véritable transformation (Bensaude).

Le Novarsenobenzol a été employé dans plusieurs cas; son application a amené des résultats remarquables; ainsi qu'en témoignent les observations X et XV. Le malade arrive à reprendre rapidement son poids, la tumeur disparaît et l'état général se remonte.

Cependant, il est des cas où une amélioration complète n'a pu être amenée, il semble que le diagnostic ait été porté un peu tardivement. Quelques cas rares de malades atteints d'une sténose pylorique, ont motivé l'intervention, le traitement spécifique post-opératoire ayant toujours facilité la guérison.

OBSERVATIONS

Obs. I (*résumée*). — (Dujardin-Beaumetz, *Gazette des Hôpitaux*, 1866.)

Observations de deux malades chez lesquels le diagnostic de cancer de l'estomac avait été porté et chez qui le traitement à l'iodure de potassium amena la guérison.

Obs. II (*résumée*). — (Sanders, cité par Norden (A), Over Magensyphilis, 1897. *Academisch Proeffschràfft*, Amsterdam).

Un malade soigné pour carcinome de l'estomac depuis 2 ans, et présentant de la parésie gauche de la face, est soumis à un traitement d'épreuve (frictions mercurielles et iodure de potassium). Amélioration au bout de trois semaines. Le malade s'est rétabli assez rapidement.

Obs. III (*résumée*). — (Dubuc. *La France médicale*, 1^{er} juillet 1898.)

Syphilis de l'estomac à forme pseudo-cancéreuse.

Chez un malade de 42 ans soigné depuis 20 ans pour accidents spécifiques, on constate au-dessous de

l'appendice xyphoïde l'existence d'une large plaque indurée de la dimension d'au moins de la paume de la main et une saillie dure à la surface, du volume d'un œuf de pigeon. Le mauvais état général du malade, les douleurs, les signes objectifs avaient fait penser à un cancer.

Néanmoins la notion d'antécédents spécifiques a permis l'application du traitement qui a amené le malade à la guérison.

Obs. IV (*résumée*). — (Langovoï, *La Médecine moderne*, 5 février 1902.

Malade chez lequel à la suite d'un diagnostic du cancer, la laparotomie fit découvrir un ulcère étendu ayant amené la résection des 4/5 de l'estomac.

L'examen histologique de la partie réséquée démontra la présence de tissu granuleux, vraisemblablement de nature syphilitique. Le traitement spécifique amena une amélioration notable de l'état général.

Obs. V (*résumée*). — (Freeman Ward, cité par Fournier, *La Syphilis*, 1903).

Lors d'une intervention chirurgicale décidée sur un diagnostic de cancer de l'estomac, on trouva le pylore obstrué par une masse du volume d'une orange. On se contenta, vu le mauvais état général du malade, de pratiquer une gastro-entérostomie. Empiriquement on soumit le malade à un traitement par l'iodure de potassium.

En quelques semaines, grande amélioration. Une

laparotomie pratiquée 6 semaines plus tard ne permit pas de trouver trace de la tumeur.

Obs. VI (*résumée*). — (G. Hayem. De la syphilis stomacale, *Clinique de l'Hôp. Saint-Antoine*, 1905).

Un malade de 60 ans, est envoyé à Paris, en consultation pour décider de l'utilité d'une intervention. Depuis un an il souffrait de l'estomac, dyspepsie, anorexie, vomissements abondants. L'amaigrissement sensible, les signes fonctionnels, l'examen du chimisme gastrique conduisent malgré l'absence de tumeur, à un diagnostic de cancer de l'estomac.

À la suite de l'intervention, l'examen histologique démontra qu'il s'agissait non d'un cancer, mais de syphilis.

Le malade interrogé à nouveau sur ses antécédents, finit par avouer qu'il avait eu un chancre à l'âge de 20 ans, qu'il s'était soigné pendant quelques mois et qu'il ne s'était plus jamais aperçu de rien par la suite.

Le traitement anti-syphilitique fut prescrit au malade qui guérit rapidement et put reprendre un régime normal.

Au bout de trois mois il avait regagné son poids et, revu dix-sept mois après, était en parfaite santé.

Obs. VII et VIII (*résumées*). — (Fournier, *Traité de la syphilis*, t. II, 1906, f^{lle} 2).

1) Chez un malade traité antérieurement pour la syphilis, et se plaignant de troubles gastriques, l'exa-

men révèle l'existence d'une tumeur siégeant au niveau du pylore, et donnant l'impression d'un cancer.

Un traitement d'attente est prescrit (frictions mercurielles, et iodure de potassium).

Le malade, revu peu de temps après, était guéri. Il ne se plaignait plus de ses troubles gastriques et la tumeur avait disparu.

2. « Un vieil ami », à qui une opération avait été conseillée pour une tumeur à l'estomac, vient consulter. Le diagnostic de cancer semblait devoir être porté, lorsque la notion d'une syphilis antérieure, vint permettre d'employer un traitement d'épreuve (frictions mercurielles et iodure de potassium).

Au bout de deux mois l'amélioration était sensible, la tumeur diminuait de volume, et quelque temps après, le malade était revenu à la santé (1).

Obs. IX (*résumée*). — (P^r Letulle. Les « laissés pour compte de la médecine de guerre », *Presse médicale*, 26 juin 1919).

Il s'agit d'un troupier classé comme « cancer de l'estomac ». Tous les symptômes fonctionnels et même quelques signes physiques poussaient à ce diagnostic.

(1) Depuis, M. le P^r Bard (de Genève) a, déclaré avoir vu quelque temps auparavant le malade dont le prof. Fournier rapporte l'observation. Il avoue avoir été frappé par l'absence de cachexie, par la mobilité extrême de la tumeur, mais n'ayant pas pensé à la syphilis, il n'avait pu que conseiller l'intervention à son malade.

L'inanition, l'épuisement du sujet, obligeaient à porter un pronostic des plus sombres. Par bonheur pour le malade, on tenta le traitement antisyphilitique (arsenic et mercure), et celui-ci transforma de fond en comble les lésions gastriques et l'état général. Guérison.

Obs. X (*résumée*). — Max Einhorn (*loco citato*).

Un homme de 46 ans, bien portant jusqu'alors, est, depuis cinq mois, pris de malaises après les repas. Ces symptômes, peu fréquents au début, augmentèrent peu à peu de fréquence et de durée. Le malade déclare avoir remarqué du sang dans ses selles et se plaint d'une douleur au creux épigastrique qui persiste environ trois heures après les repas. Il a maigri de quinze kilos dans les six derniers mois; ne boit pas, ne fume pas.

A l'examen, on sent nettement à la palpation, au niveau de l'épigastre, une masse qui semble adhérente à l'estomac et qui remonte jusqu'au niveau du rebord des fausses côtes. Foie un peu hypertrophié, rien au cœur ni aux poumons. Réflexes normaux. Urines normales. Recherche d'H C L dans le liquide gastrique négative. Réaction de Wassermann négative. La radioscopie permet de déceler une tumeur pylorique.

Malgré l'absence d'antécédents spécifiques, on fit au malade un traitement au néosalvarsan et au salicylate de mercure.

Un mois après, les phénomènes douloureux avaient

disparu. Au bout de trois mois, le malade avait repris son poids et mangeait de façon normale. Revu longtemps après, le malade semblait complètement guéri.

Obs. XI (résumée). — Max Einhorn (*loco citato*).

Un malade de 47 ans est envoyé à l'hôpital par son médecin traitant. Il se plaint depuis cinq à six semaines de douleurs à la région épigastrique et de vomissements. Il a maigri de vingt kilos.

A la palpation de l'abdomen, on trouve une masse résistante dans la partie gauche de l'hypochondre, s'étendant jusqu'à deux centimètres au-dessous du rebord des fausses côtes.

Cette masse est immobile et dure. L'examen du liquide gastrique démontre l'absence d'HCL, le Wassermann est négatif. Le diagnostic de cancer de l'estomac est posé et une intervention est décidée.

Pendant l'opération, on trouva une tumeur de l'estomac que les chirurgiens jugèrent « impossible » à enlever. La gastro-entérostomie ne fut pas pratiquée.

Le patient se remit, mais, présentant toujours les mêmes symptômes, revint consulter un mois après.

Bien que la réaction de Wassermann fut négative et que rien ne permit de mettre la syphilis en cause, l'auteur tenta un traitement par l'iode de potassium.

Le résultat fut « magique », le malade accusa moins de douleurs, la tumeur diminua un peu de volume, l'état général s'améliora.

Plus tard on entreprit un traitement spécifique plus intense qui amena le malade à une guérison complète.

Obs. XII (*communiquée par MM. Bensaude et Rivet*).

Syphilis gastrique à forme pseudo-cancéreuse.

M. Bl., 46 ans, vient consulter l'un de nous le 8 juillet 1916. Il a contracté la syphilis à 34 ans et s'est soigné assez régulièrement pendant quelques années. Depuis 4 à 5 ans, il a des vomissements assez fréquents survenant surtout par crises, tous les 4 à 5 mois. Depuis un an, ces troubles ont augmenté, le malade ressent des douleurs abdominales avec irradiations dorsales. Il a maigri de 16 kilogs en un an.

L'appétit est assez bon, mais le malade a des crises douloureuses, avec parfois des vomissements bilieux ou alimentaires : il a eu des vomissements marc de café, mais pas de melaena. Fermentations gastriques, avec beaucoup de gaz ; pas de constipation.

A l'examen, on trouve à la palpation un placard douloureux de la région pylorique, dur, de la dimension de la paume de la main, peu mobile.

On pratique une injection d'Hectine A chaque jour.

Le 3 août 1916, le malade va infiniment mieux ; il n'a plus de douleurs, mange de tout sans aucun trouble, et le placard douloureux de la région pylorique a totalement disparu. L'engraissement est rapide.

Depuis, le malade n'a plus ressenti aucun trouble : il a repris totalement ses forces et son embonpoint. Revu en juin 1919, il va tout à fait bien.

Obs. XIII (*inédite*). Due à l'obligeance de MM. Bensaude et Rivet.

Sténose syphilitique du pylore à marche lente et à rechute. — Amélioration incomplète par le traitement spécifique. — Gastro-enterostomie.

M. C. 44 ans, vient consulter l'un de nous en juin 1913 — Syphilis à l'âge de 20 ans. Il est marié et sa femme a mis au monde plusieurs enfants mort-nés, dont un manifestement hérédo-syphilitique. Quelques excès éthyliques.

Le malade souffre de l'estomac depuis 5 ans ; éructations, vomissements aqueux, bilieux et alimentaires, survenant généralement deux heures après le repas. Il a maigri de 15 kilogs en un an ; la palpation ne décelé pas de tumeur.

Un tubage de l'estomac à jeun ne donne pas de résidus alimentaires, et le chimisme gastrique montre une hyperpepsie légère — La réaction de Wassermann est très fortement positive. — Poids : 66 kilogs.

On prescrit du bismuth et des injections de 914.

Le Dr Emery pratique donc au malade 18 injections de 914, qui déterminent une amélioration notable. Le malade peut s'alimenter de façon suffisante et reprendre ses occupations. Il suspend tout traitement.

Mais au début de juin 1915, les troubles gastriques recommencent, et les signes de sténose se précisent : le malade a toutes les nuits de grands vomissements alimentaires, dans lesquels il peut reconnaître des aliments ingérés la veille ; ces vomissements prennent un caractère fétide. Il maigrit rapidement et le 15 juillet 1915 il ne pèse plus que 56 kilogs. Il donne alors l'impression d'un cancéreux.

Les lavages d'estomac à jeun ramènent toujours des liquides résiduels sales avec débris alimentaires.

Le malade est mis à une alimentation liquide, avec lavages d'estomac chaque matin et l'on reprend les injections de 914. Au bout de 15 jours, l'alimentation est plus aisée, le poids du malade atteint 57 kg. 300.

Le 16 février 1916, il pèse 58 kg. 300, l'alimentation est suffisante, les vomissements assez rares ; les lavages d'estomac ne sont plus nécessaires ; l'amélioration progresse lentement, et le malade pèse 63 kg. 400 le 28 octobre 1916. A ce moment il mange de tout et peut vivre normalement, bien que souffrant encore un peu de l'estomac.

Il se porte bien jusqu'en mars 1918 ; il est même resté 6 mois sans faire de lavages d'estomac. Mais à ce moment il présente une aggravation notable ; aucun aliment ne passe : on doit faire trois lavages de l'estomac par jour ; le poids tombe à 58 kg. Il refuse tout traitement spécifique.

Le 28 juin 1918, un examen radiologique est pratiqué par le Dr Maingot ; celui-ci constate un pylore attiré à droite, fixe, non douloureux à la pression, non plus que le reste de l'estomac ; le pylore présente à droite et à gauche des lacunes et M. Maingot conclut à une infiltration néoplasique en virole au voisinage immédiat de l'orifice pylorique. Forte dilatation gastrique — Rétention complète d'un repas opaque 6 heures après l'ingestion.

Le 10 juillet 1918, le malade est opéré par M. J. L. Faure qui trouve une induration pylorique très pro-

noncée et pratique une gastro-entérostomie : six jours après, le malade s'alimente, bientôt il mange de tout et reprend ses occupations.

Revu le 4 juillet 1919, il pèse 61 kg. 200; il se porte très bien depuis son opération.

Obs. XIV (Inédite). — (*Due à l'obligeance du Dr Bensaupe.*)

Syphilis gastrique avec dénutrition générale intense rappelant le cancer. Echec des traitements gastriques usuels. Amélioration rapide par le 914.

Homme de 45 ans. Pas d'antécédents appréciables, (Ethyisme léger), marié, sa femme a fait une fausse couche. Mobilisé dans l'infanterie. Vers le milieu de 1917, troubles dyspeptiques vagues (lenteur des digestions, anorexie, pesanteur épigastrique, renvois).

Vers la fin de 1917, ces signes s'accroissent, des vomissements apparaissent. Ils sont alimentaires et surviennent environ trois heures après le repas, précédés de douleurs épigastriques vives, de renvois auxquels le vomissement met fin.

Ces vomissements deviennent de plus en plus précoces lorsque le malade est examiné pour la première fois, (janvier 1918), ils surviennent presque immédiatement après l'absorption d'aliments et sont précédés d'une sensation nauséuse et de douleurs incessantes.

Le malade est dans un état d'émaciation extrême de couleur terreuse (sans ictère) ; le foie est rétracté sous les fausses côtes. Il n'y a pas d'œdème. Pas de

clapotage gastrique. Palper négatif sauf une douleur très vive à droite de la ligne médiane. (région pylorique).

Constipation très marquée. Recherche du sang dans les selles, négative. N'a jamais eu de vomissements teintés de sang.

Radioscopie. — Pas de substance opaque dans l'estomac après six heures. Estomac petit, rétracté sous le rebord costal, s'évacuant. Faibles contractions pyloriques. Point douloureux au niveau du pylore.

Réaction de Wassermann positive (Le malade n'avoue pas la notion d'une syphilis acquise).

Les régimes quels qu'ils soient n'améliorent pas l'état du malade (Bismuth, potion de codéine, petits repas épais et divisés).

Injections de 914 à petites doses (0, 15, 0,30, 0, 45)

Dès la première semaine : amélioration ; les vomissements s'espacent et sont moins précoces. Le malade au bout de 8 jours a augmenté de près de 2 kilogs. Il est complètement transformé. La douleur épigastrique a disparu. La 3^e semaine, amélioration moindre — Quelques vomissements légers s'accroissent la semaine suivante.

Le malade refuse les injections de 914 et demande à quitter l'Hôpital. Il est vraisemblable que devant l'amélioration si rapide, il craignait de perdre le bénéfice de sa mise en réforme.

Obs. XV (*Inédite*). — *Due à l'obligeance du D. Bensaude.*

Syphilis de l'estomac avec dénutrition — Etat général rappelant le cancer.

A. T., gardien de promenades, 52 ans, entré le 25 Décembre 1919, Salle Chomel, Hôpital St-Antoine. Antécédents personnels : Paludisme à l'âge de 20 ans, accès fréquents jusqu'à l'âge de 26 ans où le malade revient en France. Le malade contracte un chancre syphilitique de la verge à ce moment. Traité à l'hôpital de Brest par des pilules de protoiodure de mercure et de l'iodure de potassium. Le malade a présenté des accidents secondaires, roséole et plaques muqueuses qui ont disparu avec le traitement. Le malade est resté un mois à l'hôpital et a suivi ensuite son traitement pendant 6 mois, traitement composé alternativement de 2 pilules de protoiodure de mercure par jour pendant un mois et d'iodure de potassium pendant un mois. A 26 ans 1/2 T... repart au Soudan, y reste de nouveau deux ans, représentant encore 4 ou 5 accès de fièvre paludéenne sans accidents spécifiques de quelque nature.

A 29 ans, revient en France, y reste un an sans incident. A 30 ans, il repart à la Martinique, sans présenter pendant 4 ans d'accidents paludéens.

A 36 ans, le malade rentre définitivement en France. Se marie à 37 ans, sans s'être soigné de sa syphilis, prenant seulement 2 ou 3 fois par an un peu d'iodure de potassium. A 39 ans, naissance d'un enfant bien portant actuellement. La femme du malade n'a d'ailleurs jamais fait de fausse couche ni présenté d'accidents spécifiques.

Depuis cette époque T... n'a eu aucune affection jusqu'à fin 1919.

A ce moment le malade faisait un peu abus d'alcools et d'apéritifs, habitudes qu'il avait contractées à la Martinique.

Brusquement au milieu de la nuit, le malade se plaint d'une indigestion, se lève; vomissements et diarrhée. Après cet incident, le malade accuse régulièrement des douleurs après chaque repas, douleurs siégeant au creux épigastrique, sensation de brûlure sans irradiations, survenant environ une heure après les repas et durant tout d'abord une demi-heure, puis accentuation progressive de la durée et de l'intensité.

Le malade consulte un médecin qui lui ordonne des cachets alcalins à prendre après chaque repas, mais ceux-ci ne soulagent que peu le malade. Pas d'anorexie. Le malade est en même temps constipé. C'est d'ailleurs un constipé de longue date; pendant ses séjours aux colonies, il prenait fréquemment des lavements d'huile de ricin pour aller à la selle.

Pas de melaëna, ni d'hématémèses. Son état gastrique ne s'améliorant pas, le malade entre à l'hôpital Necker dans le service de M. Robineau qui l'envoie à Saint-Antoine le 29 décembre 1919.

A ce moment l'appétit du malade était très bien conservé. Celui-ci se plaignait de douleurs très violentes presque continues au creux épigastrique, derrière le sternum, sans irradiations douloureuses, sensation de brûlure sans renvois acides, ni éructations.

Devant l'intensité des douleurs, ont dut lui faire des piqûres de morphine.

A l'examen on a noté un amaigrissement assez marqué d'environ 15 kilogs, pas de signes de cirrhose. Douleurs légères au niveau du rebord costal gauche à la palpation et à la pression.

Les réflexes sont normaux.

La pression artérielle est de 17-9.

La réaction de Wassermann à l'entrée donna un résultat faiblement positif.

Le chimisme gastrique et la réaction de Weber dans les selles n'apportèrent aucun élément nouveau.

Pendant son séjour à l'Hôpital, le malade a eu le 9 janvier une 1^{re} injection d'Hectine, le 10 une seconde, le 12 une troisième.

Le malade quitte le service sans que son état soit changé le 14 janvier. Jusqu'au 31 janvier, le malade se soigne chez lui par le régime lacté sans traitement.

Une radioscopie fut pratiquée le 20 janvier. Estomac biloculaire, retard à l'évacuation.

Le 26 janvier on décide le malade à accepter un traitement arsenical intensif.

1^{re} piqûre de Novarsenobenzol (0,15) le 31 janvier.

2^e » » » (0,30) le 7 février.

3^e » » » (0,45) le 14 février.

4^e » » » (0,60) le 21 février.

5^e » » » (0,75) le 28 février.

6^e » » » (0,75) le 7 mars.

Dès les premières piqûres le malade a commencé à

sentir une amélioration notable, reprise des forces, douleurs moins violentes. Le malade commence à se réalimenter normalement. Les viandes, le pain ne provoquent pas de douleurs spéciales. Cependant si le repas est un peu abondant, légère douleur au creux épigastrique après le repas, mais ne persistant pas.

Il est important de signaler que le malade a engraisé de 5 kilogs 500 au 28 février 1920. Le 6 février il présente une augmentation totale de poids de 7 kilogs 150.

Le 10 mars 1920, la radioscopie permet de constater un estomac fortement amélioré, la biloculation a disparu.

Au 10 mai 1920, le malade revu, avait engraisé de 14 kilogs depuis le début du traitement, et n'accusait plus de symptômes douloureux.

CONCLUSIONS

I. — La localisation de la syphilis au niveau de l'estomac simulant le cancer de cet organe, est plus fréquente qu'on ne le croit généralement.

II. — Il ne semble pas possible jusqu'à présent, de déterminer les symptômes caractéristiques de cette lésion, mais il faudra toujours penser à sa possibilité lors d'un examen clinique.

III. — La recherche des antécédents, l'examen minutieux du malade concernant la coexistence d'autres manifestations spécifiques, la recherche de la réaction de Wassermann, pourront mettre le clinicien sur la voie du diagnostic.

IV. — Avant tout, pour faire le diagnostic de syphilis gastrique, il faut y songer, et chaque fois que pour une raison quelconque on est amené à suspecter son existence, pratiquer le plus rapidement possible, le traitement d'épreuve, qui dans tous les cas s'est montré d'une efficacité remarquable.

V. — Il est possible que la syphilis gastrique ait été méconnue et qu'on ait été amené à une intervention chirurgicale. L'examen histologique de la pièce pourra permettre le diagnostic. Le traitement spécifique évitera au malade d'autres accidents ou la récurrence.

Vu, le Doyen :

H. ROGER

Vu, le Président,

A. CHAUFFARD

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL

BIBLIOGRAPHIE

ANDRAL. — Clinique médicale. (Paris 1834, Tome II, page 201).

AZEMAR et LACAPÈRE. — Trois cas de syphilis gastrique. (*Paris médical*, 5 avril 1919, page 287).

R. BENSAUDE et L. RIVET. — Syphilis de l'Estomac. (*Presse médicale*, 25 octobre 1919, page 621).

F. BARBIER. — Syphilis de l'Estomac. (Th. de Paris 1904).

L. BARD. — Diagnostic des tumeurs syphilitiques de l'Estomac et de l'Intestin. (*Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, (janvier 1919, Tome X, n° 1).

A BÉCLÈRE et R. BENSAUDE. — Un cas de syphilis gastrique; estomac biloculaire; troubles graves de la nutrition simulant un néoplasme. Retour à la santé par le traitement spécifique. Contrôle radiologique. (*Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 19 mai 1911).

BITTNER. — Zur Kenntniss des gummaesen magen syph.
(*Prag. med. Wochensch.*, 1893. XXIII, page 581).

BOAS. — Diagnostic und Therapie der magen Krankheiten. (Leipzig 1901, p. 231).

CHIARI. — Ueber magen syphilis. (Intern Beit. fur Wissensch. med. II 1891, p. 295).

COMITE. — Syphilide gastrica simulante una neoplasia
(*Gazette degli ospedali e dell cliniche*, 1913, p. 266).

CORNIL. — Leçons sur la Syphilis. (Paris 1879, page 406).

DIEULAFOY. — Manuel de pathologie interne 1904.
(*Article. Syphilis de l'Estomac*. Tome II, page 367).

DIEULAFOY. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, 4^e leçon, 1897-1898.

DUJARDIN BEAUMETZ. — Syphilis tertiaire. Phénomènes du côté du poumon et de l'estomac. Hématémèses. Traitement par l'iodure de potassium. Guérison.

EGGUIGEN et URRUTIA. — *Revista clin. de Madrid*, 1^{er} février 1912).

EINHORN (Max). — Weitere Bemerkungen zur Magensyphilis (*Archiv fur Verdauungs Krankheiten*, Prof. Boas, Berlin, 1915, tome XXI, p. 205).

FOURNIER. — *La Syphilis*. juillet 1903.

FOURNIER. — Traité de la Syphilis. (1906, T II, page 486).

L. GALLIARD et Em. MENDELSON. — Un cas de syphilis gastrique. (*Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 16 mai 1919).

GOUZOT. — Contribution à l'étude des maladies syphilitiques de l'Estomac. (*Thèse de Bordeaux* 1886).

HAUSSMANN. — Die luetischen Erkrankungen der Bauchorgane. (Halle 1913).

G. HAYEM. — Syphilis tertiaire. Hématémèses. Guérison par le traitement spécifique. (Paris 1889, page 231).

G. HAYEM. — De la syphilis stomacale. (*Presse médicale*, 18 février 1905, page 115).

G. HAYEM. — Sur un nouveau cas de syphilis stomacale. (*Presse médicale*, 2 mai 1906).

KESER. — Syphilis and gastric ulcer. (*Brit. med. journal Londres* 1891, Tome II, p. 696).

LACAPÈRE. — Causes d'orientation de la Syphilis. (*Presse médicale* N° 37, 3 juillet 1919).

LANCEREAUX. — Traité de la Syphilis 1886, p. 310.

M. LETULLE. — Les « laissés pour compte » de la médecine de guerre. (*Presse médicale* N° 36, 26 juin 1919, p. 488).

G. LEVEN. — Syphilis gastrique. Sa fréquence méconnue en clinique. (*Société thérapeutique*, 11 juin 1903).

- G. LEVEN. — La Syphilis gastrique (*Bulletin général de thérapeutique*, juillet 1913, p. 62).
- G. LION. — Les faux cancers de l'Estomac. (*Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*. mars 1819, Tome X, N° 2).
- LUBLINSKI. — Syphilis of the stomach. (*Amer. Assoc. journal, Chicago* 1900, XXXII, p. 755).
- MATHIEU et LABOULAIS. — La syphilis gastrique. (*Gazette des Hôpitaux* 1911, p. 1231).
- MYER. — Syphilis of the stomach with a report of two cases of syphilitic tumors (*Interstate med. journal*, 1912, p. 974).
- E. H. OZENNE. — Du cancer chez les syphilitiques. De l'hybridité cancéro-syphilitique de la cavité buccale en particulier. (*Thèse Paris* 1884 et *Mémoires de chirurgie*, t. V, 1888).
- H. PATER. — Sur la syphilis de l'Estomac. (*Thèse de Paris* 1907).
- SCHREIB. — Syphilis mit gummaeser affection des magens und Darmes sowie der Lungen bei einem 51 jährigen manne. (*Prager méd. Wochensch.* 1900, p. 537 et 551).
- SOUPAULT. — Traité des maladies de l'Estomac. (*Syphilis de l'Estomac*, p. 617).
- SIEGHEIM. — Ueber syphilis des Magens (*Deutsche Med. Woche*, 1911).

